ÜBER DIE ERKRANKUNGEN
DER
OBEREN LUFTWEGE
WÄHREND DES
KLIMAKTERIUMS.

INAUGURAL-DISSERTATION
VERFASST UND DER
HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT
DER
K. B. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG
ZUR
ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE
IN DER
MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE
VORGELEGT VON

GUSTAV GEBAUER
APPROB. ARZT
AUS
DÜRRLETTEL (PROV. POSEN).

WÜRZBURG
BECKER'S UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI
1895.

REFERENT:

HERR PROFESSOR DR. **HOFMEIER.**

Meinen

Heidelberger Freunden & Collegen

Bertram Kranz & Franz Sartorius

in Treue gewidmet.

Das Klimakterium ist ein bedeutungsvoller Abschnitt im Leben des Weibes, eine Zeit, die an die Erfahrung des Arztes nicht minder grosse Anforderungen stellt, wie die Periode der Pubertät. Der weibliche Körper macht in der klimakterischen Zeit auch gleichsam eine rückläufige Metamorphose durch, er kehrt wieder in den Zustand vor entwickelter Geschlechtsreife zurück. Die Functionen des Geschlechtsapparates erlöschen, die Menstruation nimmt nach und nach in quantitativer und qualitativer Beziehung ab, wird unregelmässig und bleibt schliesslich ganz aus. Es tritt eine Schrumpfung und Rückbildung aller äusseren und inneren Geschlechtsorgane ein.

Doch diese schon den Alten bekannten und augenfälligen Veränderungen allein dürften kaum die Zeit des Wechsels zu einer so überaus wichtigen und ernsten stempeln, dass die Bezeichnung der Franzosen: L'âge critique dadurch gerechtfertigt würde. Vielmehr sind es die erst in den letzten Jahrzehnten genauer erforschten Umwälzungen im ganzen Organismus, die bald dieses bald jenes Organ schädigen oder wenigstens läsionsfähiger gegen

Krankheiten machen und so die Frau in dieser Lebensperiode in eine Zeit voller Missbehagen bringen, sie oft in einen bejammernswerten Zustand versetzen und zuweilen gar gefahrdrohend für's Leben werden.

Das Klimakterium ist eben nicht einfach eine Ausserfunctionssetzung und schliessliche Atrophie der Geschlechtsorgane, sondern eine Art Mauserungsprozess des Gesammtorganismus, in welchem ganz besonders Anomalien der Blutverteilung wie einerseits Stauungshyperämien der vegetativen und Sexual-Organe und damit geänderte Sekretionen, namentlich Diarrhöen und Leukorrhöen, andernseits Wallungshyperämien der nervösen Centralorgane und damit geänderte Druck- und Ernährungsverhältnisse stark ins Gewicht fallen.

Infolgedessen sehen wir im Verlaufe dieses Lebensabschnittes auch gar nicht so selten starke Verschlimmerungen nervöser oder psychischer Verstimmungen eintreten. Von den Hyperästhesien und Neuralgien bis zu dem Symptomenkomplex des sog. Status nervosus und der Hysterie sind alle Zwischenstufen vorhanden, ja es kann sogar zur Entstehung von Psychosen kommen. Und wenn auch *v. Krafft-Ebing* das klimakterische Irresein als scharf abgegrenzte Krankheitsform durchaus in Abrede stellt, so hält er doch das Klimakterium für eine bald prädisponierende, bald accidentelle Ursache von psychischen Erkrankungen.

Allein wir wollen unsere Aufmerksamkeit weiter nur den somatischen Erscheinungen zuwenden, die die Klimax hervorruft.

In der neuesten Zeit sind verschiedene Abhandlungen, die nur diese Phase aus dem Leben des Weibes behandeln, erschienen, aber darüber, welchen Einfluss die kritische Zeit auf einzelne wichtige Organe, wie die Sinnesorgane und die oberen Luftwege, ausübt, finden sich in der Litteratur nur ganz spärliche Aufzeichnungen.

Ch. Higgens macht zuerst auf Fälle von Asthenopie aufmerksam, die sich bei Frauen in den klimakterischen Jahren zeigt. Wenn diese auch durch Refraktions-Anomalien resp. durch Akkommodationsschwäche teilweise verschuldet ist, so nützen doch die entsprechenden Gläser in der Regel nicht viel. Er führt 9 Fälle als Beispiel an, in denen Heilung erst erfolgte, nachdem die Menstruation aufgehört hatte.

E. Ménière findet, dass der Einfluss der Menopause auf das Gehörorgan bis jetzt zu wenig beobachtet worden ist. Er hat diese wichtige Frage seit Jahren der klinischen Untersuchung unterzogen und 23 hierher gehörige Fälle von Affektionen des Gehörorgans gefunden. Die Erkrankungen teilt er 1) in solche, die schon früher bestanden und durch die Menopause sich verschlimmert haben und 2) in solche, die durch die Menopause direkt hervorgerufen worden sind; und er meint, dass es sich in den meisten Fällen wahrscheinlich um hyperämische Zustände des Kopfes gehandelt habe, die zu Läsionen im Gehörorgane geführt haben.

In der Monographie von E. Börner aus dem Jahre 1886 werden Alienationen im Bereiche der höheren Sinnesorgane nur ganz kurz erwähnt und

von krankhaften Erscheinungen im Halse führt er nur gewisse Parästhesien und leichtere oder schwerere Hyperkinesien als Complikationen von Neuralgien auf.

E. H. Kisch berichtet von derartigen Erkrankungen garnichts.

Während nun in diesem Schriftchen auf Anregung des Herrn Prof. Dr. *Jurasz* die in seiner Klinik gesammelten Beobachtungen über die Erkrankungen der oberen Luftwege während des Klimakteriums zusammengestellt wurden, erschien die Arbeit von Dr. *F. Semon:* „The sensory throat neuroses of the climacteric period."

Diese und einzelne von Dr. *Egm. Baumgarten* mitgeteilten Erfahrungen auf diesem Gebiete beweisen, dass man in der Gegenwart mit regem Interesse den Zusammenhang von Erkrankungen der oberen Luftwege mit dem Wechsel zu erforschen sucht.

Dem Herrn Professor Dr. *Jurasz* sind in den letzten 12 Jahren ganz besonders die zahlreichen Fälle von Parästhesien bei Frauen während der Wechseljahre aufgefallen. In den Büchern seiner ambulatorischen Klinik für Kehlkopf-, Rachen- und Nasenkranke, die seit dem 1. Mai 1882 geführt sind, finden sich 19 hierher gehörige Krankheitsbilder aufgezeichnet, die hier wiedergegeben und einer kritischen Betrachtung unterzogen werden sollen.

1) Margarethe Böhler, eine 48jährige Witwe von Weinheim, klagt am 11. Juli 1883 seit etwa 10 Wochen über Trockenheit und lästiges Gefühl im Halse. Keine Heiserkeit. Allgemeine

Schwäche. Die Menses bestehen noch, sind aber im Cessieren begriffen. Objektiv findet sich nichts Abnormes, keine Pharyngitis sicca, auch im Nasenrachenraum nichts. Ordination: Gurgeln mit lauwarmem Wasser, kalte Abreibungen. Am 5. Nov. 1885 giebt Patientin an, dass sie schon längere Zeit die Empfindung eines Fremdkörpers im Halse beim Schlucken gehabt habe, die bei Anstrengung noch stärker aufgetreten sei. Mitunter Euphorie. Der objektive Befund ist wiederum negativ. Ordination: Pinselung mit Chloralmorphium.

2) Babette Ackermann, 52 Jahre alt, von Wiesloch, stellt sich am 5. Mai 1886 vor. Sie leidet in letzter Zeit an Trockenheit im Halse und viel Kopfweh, ist aber weder heiser noch hat sie Schmerzen beim Schlucken. Dabei besteht das Gefühl eines Fremdkörpers. Die Menses sind seit 4 Jahren cessiert. Objektiv ergiebt sich ein normaler Befund in der Nase, im Rachen und Kehlkopf. Die Glottis steht etwas schief, das rechte Stimmband bewegt sich etwas besser als das linke. Es wird Bromkalium verordnet. Patientin war schon früher einmal in Behandlung, auf Bromkalium hat sie längere Zeit Ruhe gehabt.

3) Margarethe Ernstberger, 42 Jahre alt, von Walldorf, kommt am 19. April 1887 zur Consultation. Seit 1 Jahr bestehen verschiedene hysterische Erscheinungen, Globus hystericus und Schluckbeschwerden. Die Menses hat sie seit $2^1/_2$ Jahren verloren. Objektiv ist nichts wesentlich Pathologisches zu finden. Die Therapie besteht in Bepinselung mit Chloralmorphium.

4) Katharina Schrein, eine 47jährige Taglöhnersfrau aus Seckenheim, klagt am 19. Oktober 1887, dass sie seit 3 Jahren das Gefühl habe, als ob Haare im Halse wären. Trockenheit, zäher Schleim, Schluckbeschwerden. Patientin ist in weinerlicher Stimmung und macht einen stupiden Eindruck. Die Menses hat sie noch regelmässig. Objektiv zeigen sich Rachen, Nase und Kehlkopf normal. Es wird mit Chloralmorphium gepinselt.

Am 17. November 1888 erscheint Patientin mit denselben Klagen. Es ist auf die Pinselung keine Besserung eingetreten. Objektiv ergaben sich auch jetzt normale Verhältnisse. Patientin bekommt Bromkalium.

5) Christine Sauer, 40 Jahre alt, von Hoepfingen giebt am 12. Januar 1888 an, dass sie seit 4 Jahren die Empfindung eines Fremdkörpers im Halse habe, der von unten heraufsteige. Zeitweise besteht Euphorie. Menses sind noch regelmässig. Nervosität. Objektiv imponiert der Kehlkopf als normal, im Rachen ist nichts Auffallendes zu sehen, die Nasenschleimhaut ist etwas trocken. Im Nasenrachen zeigt sich ein wenig Schleim. Ord.: Chloralmorphium.

6) Sophie Guttmann, eine 41jähr. Näherin von Reihen, erscheint am 2. Juni 1891. Sie hat seit mehr als 1 Jahre Kratzen im Halse. Abends etwas Heiserkeit, viel trockener Husten, selten Auswurf. Oft Schmerzen auf der Brust; Herzklopfen. Keine Schluckbeschwerden, keine Kopfschmerzen. Patientin arbeitet viel und geht wenig aus. Menses im Verschwinden begriffen, unregelmässig, stark. Objektiv:

Nase und Parynx frei, im Larynx etwas Auflockerung der Plica, sonst nichts. Patientin wird aufgefordert, viel auszugehen und Anstrengungen zu meiden.

7) Karoline Fischer, 48 Jahre alt, von Speyer kommt am 22. Oktober 1891 mit Klagen über Kopfschmerzen. Das Kopfweh kommt nur, wenn die Menses auftreten sollen. Diese haben seit 1 1/2 Jahren aufgehört, seit 6 Jahren waren sie unregelmässig. Nervosität. Objektiv findet sich im Rachen die rechte Tonsille etwas verdickt, links retroarkual etwas Verdickung. Ordination: Luft, Meiden von Aufregung.

8) Marie Eva Ullrich, 45 J., Maurersfrau von Hettenleidelsheim, tritt am 23. November 1892 in die Behandlung. Seit 2 Jahren bemerkt Patientin ein Druckgefühl im Halse an der Schilddrüsengegend; niemals Heiserkeit, starke Trockenheit im Halse; manchmal Reiz zum Husten. In letzter Zeit starke Abmagerung, aber keine Nachtschweise. Appetit manchmal gut, oft ganz schlecht; die Nase macht keine Beschwerden, der Hals wird manchmal dicker, nie Atemnot. Klimakterium. Objektiv erscheinen Nase, Rachen und Kehlkopf frei. Patientin ist sehr nervös. Bis zum 25. Januar 1893 ist auf 3 Flaschen Bromkalium keine Besserung eingetreten. Der Befund bleibt negativ, links entdeckt man allerdings retroarkual versteckt 3 Granulationen. Sie werden mit Trichloressigsäure geätzt.

9) Josepha Rittenbacher, 54 Jahre alt, von Dielheim, untersucht am 1. April 1893, klagt seit einem Jahre über Brennen im Halse den ganzen Tag

über. Nachts wird dieses stärker. Keine Schmerzen, kein Husten, keine Verschleimung; Stechen im Kreuz, unruhiger Schlaf, Globusgefühl. Appetit gut. Objektiv zeigt die Nase keine Anomalie. Die Pharynxschleimhaut ist blass, keine Verdickung. Die Choanen sind frei, wenig Schleim im Nasenrachenraum; Kehlkopf normal. Am 12. Mai desselben Jahres sind auf 4 Flaschen Bromkalium alle Beschwerden vollständig verschwunden. Patientin wird geheilt entlassen. Am 24. Juli giebt sie an, dass sie seit 3 Wochen wieder allerlei Sensationen und Schmerzen im Halse habe. Pinseln mit Cocain. Am 23. April 1894 wird Patientin seit 4—5 Wochen von Brennen und Stechen im Kehlhopf wiederum belästigt, in der letzten Woche häufiger; aber die Sensationen bestehen nicht dauernd, sondern nur manchmal. Objektiv findet sich diesmal im Nasenrachenraum oben starke Röte der Schleimhaut. Nase und Kehlkopf sind frei. Es wird Boralumen insufflirt. Am 15. November klagt Patientin immer noch über Halsbeschwerden, sie haben sich sogar angeblich verschlimmert.

10) Margarethe Schwall, 49 Jahre alt, Cementarbeitersfrau von Heidelberg, klagt am 13. April 1893, dass sie seit August vor. Jahres über dem Kehlkopfe das Gefühl eines Fremdkörpers habe; starke Verschleimung im Halse, viel Kopfschmerzen, Gehör schlecht. Die Menses dauern noch fort, waren aber schon sehr stark. Patientin sieht anämisch aus und macht einen etwas geistesschwachen Eindruck. Objektiv zeigen Nase, Rachen und Kehlkopf keine besonderen Anomalien. Ord.:

Kalte Waschungen. Am 28. April d. J. noch keine Besserung; es wird Tct. Valerian. mit Tct. Nuc. vom. verordnet.

11) Elisabeth Müller, 42 Jahre alt, Lokomotivführersfrau von Heidelberg, klagt am 17. Nov. 1893 über Druckgefühl im Halse beiderseits. Empfindung eines Fremdkörpers. Trockenheit und Kratzen im Halse. Nie Heiserkeit. Nase frei, Gehör gut. Beschwerden nicht dauernd, manchmal für einige Stunden am Tage aussetzend. Objektiv: Nase frei, Nasenrachen etwas stärker injiciert, Kehlkopf normal. Pinselung mit Bromkalium. Am 2. Januar 1894 wird Patientin wieder vorgestellt. Die Diagnose lautet: Paraesthesia pharyngea ex climacterio.

12) Jakobine Ullrich, 46 Jahre alt, Tagelöhnerswitwe von Schriessheim, klagt am 12. März 1894 über Fremdkörpergefühl im Halse, Reiz zum Husten, Trockenheit, die abends stärker wird. Das Kratzen besteht seit etwa 6 Wochen, war aber schon im Winter vorübergehend da. Die Menses bestehen noch, ohne Beschwerden. Objektiv in Rachen, Nase und Kehlkopf normale Verhältnisse; keine Ursache der Sensation zu finden. Ordination: Pinseln mit Bromkalium.

13) Johanna Haamann, 52 Jahre alt, kommt am 19. November 1894 in die Klinik. Seit 2—3 Jahren hat sie über Nervosität, Kopfweh, starke Erregbarkeit, über Kitzel im Halse und Gefühl eines Fremdkörpers zu klagen. Zeitweise Euphorie. Schlaf schlecht. Bis zum Frühjahr haben die Menses noch unregelmässig fortgedauert. Patientin ist nie unterleibsleidend gewesen. Objektiv finden sich

Rachen, Nase und Kehlkopf normal, die Zungentonsillen mehr prominent. Ordination: Pinseln mit Bromkalium.

14) Susanna Heim, 48 Jahre alt, Cigarrenarbeiterswitwe von Hockenheim, stellt sich am 22. November 1894 vor. Patientin war früher stets gesund, seit 4 Wochen hat sie Schluckschmerzen, so dass sie angeblich nur Flüssigkeiten schlucken konnte. Heiserkeit und Husten bestehen nicht. Beide Ohren sollen öfters „zufahren". Bei näherer Erkundigung will Patientin keine Schmerzen beim Schlucken spüren, dagegen zeitweise lästige Sensationen in der Kehlkopfgegend. Menses sind noch regelmässig. Anämie. Objektiv: Nase, Rachen und Kehlkopf vollkommen normal, Schleimhäute etwas anämisch. Ordination: Tct. Val. aeth. mit Tct. Chin. comp.

15) Catharina Bopp, 45 Jahre alt, von Heidelberg, klagt am 27. November 1894 seit einigen Wochen über Trockenheit im Halse in der Kehlkopfgegend, sie hat schon öfter und länger daran gelitten. Das Schlucken ist frei; sonst Euphorie. Menses noch regelmässig. Kein Unterleibsleiden. Objektiv erscheinen die Organe normal, kein trockener Katarrh.

16) Margarethe Heller, 50 Jahre alt, Putzfrau aus Schlierbach, giebt am 31. Januar 1895 an, dass sie seit 14 Tagen ein „kratzendes" Gefühl im Halse habe, als ob ein „Fädchen" darin wäre; durch Schluckbewegungen wird das Gefühl weder beseitigt noch verstärkt. Patientin hat erst im Spätjahr ihre Menses verloren. Objektiv Nase und

Kehlkopf normal, ebenso der Rachen; am Rachendach eine flache Auflagerung von dickem Schleim. Ziemlich grosse Struma, besonders der rechte Lappen, seit lange. Ordination: Auswaschen des Rachens.

17) Elisabeth Becker, 49 Jahre alt, von Kirchheim, kommt am 23. April 1895 zur Untersuchung. Sie klagt über Schmerzen im Halse, besonders nachts. Schlucken frei, Stimme rein, sonst Euphorie. Die Menses sind seit 2 Jahren verschwunden, keine Unterleibsbeschwerden. Objektiv Nase, Rachen und Kehlkopf frei. Ordination: Bromkalium.

18) Minna Beinheimer, 43 Jahre alt, Inspektorsfrau aus Alzey, giebt am 18. Mai 1885 an, dass sie seit 4 Wochen zeitweise einen Druck im Halse verspüre. Starke Nervosität. Klimakterium. Objektiv absolut keine Veränderung. Ordination: Pinseln mit Bromkalium. Luftveränderung.

19) Magdalena Distorn, 46 Jahre alt, Wagnersfrau von Gross-Sachsen, kommt am 29. Mai 1895 in die Klinik. Sie war wegen Zungentonsillenhypertrophie und Synechien der Rosenmüllerschen Grube in Behandlung. Die Beschwerden verschwanden auf Ätzung mit Trichloressigsäure. Seit 1/4 Jahre wieder neue Schluckbeschwerden. Die Menses haben einige Monate ausgesetzt und sind dann wieder erschienen. Nervosität. Ordination: Tct. Valer.

Eine der auffälligsten Sensationen, über die fast alle Patientinnen zu klagen hatten, ist das Gefühl, als ob sie einen Fremdkörper im Halse hätten.

Manche sprechen den Fremdkörper als ein Haar an, andern als ein Fädchen, das sie „kratzt“. Viele empfinden die Belästigung beim Schlucken stärker, andere werden zu häufigerem Schlucken veranlasst, wieder andere können frei schlucken. Einzelne geben an, sie hätten viel unter einem Druck im Halse zu leiden, der besonders beim leeren Schlucken hervortrete.

Fast allgemein ist auch die Klage über abnorme Trockenheit, sodass die Patientinnen sich häufig räuspern müssen und viel zum Husten gereizt werden, ohne jedoch Auswurf zu haben. Nur selten hört man, dass sie einen zähen Schleim auswerfen, oder dass sie stark im Halse verschleimt sind. Infolge der Trockenheit verspüren die Frauen ein Kratzen und Brennen im Halse, das sie sehr quält, gewöhnlich gegen Abend und in der Nacht zunimmt und sogar die Nachtruhe stört. Dazu ist das Leiden viel von Kopfweh begleitet. Heiserkeit findet man selten; einzelne Kranke wissen allerdings zu erzählen, dass sie gegen Abend etwas heiser und beengt auf der Brust wären.

Was den sonstigen Zustand der Patientinnen anbetrifft, so erfreuen sie sich zu manchen Stunden des Tages eines recht erträglichen Wohlbefindens, ja sie fühlen sich zuweilen ganz frei von jeglicher Beschwerde und haben einen guten Appetit, während dieser zur Zeit ihrer Klagen ganz darnieder liegen soll. In diese Aussage ist man um so weniger Zweifel zu setzen veranlasst, wenn man das anämische Aussehen der Leidenden und ihren herabgekommenen Ernährungszustand erwägt.

Endlich fehlt in dem Symptomenkomplex nur selten die Klage über leichte Erregbarkeit und hochgradige nervöse Schwäche.

Eine besondere Ursache für all ihre Leiden wissen die Frauen gewöhnlich nicht anzugeben. Sie sind in dem Berufe geblieben, den sie von Jugend auf ausübten und haben sich in den letzten Jahren auch keinen besonderen Schädlichkeiten aussetzen müssen; ihre Lebensweise hat sich in keiner Weise geändert. Höchstens werden leichte Erkältungen angeschuldigt; doch kann man diese Angabe nur als letztes Ausfluchtsmittel, dem nun einmal alle Erkrankungen aufgebürdet werden, ansehen.

Und wenn man erst gar nach anatomischen Veränderungen sucht zur Erklärung der Klagen, so sieht man sich in der Reihe der bisher mitgeteilten Fälle fast ganz vergeblich nach einem pathologischen Prozess um. Der Befund in Nase, Rachen und Kehlkopf ist fast stets ein normaler, höchstens finden sich bei einigen wenigen ganz leichte krankhafte Veränderungen; man sieht ein paar Mal einige ganz unbedeutende follikuläre Verdickungen, oder einzelne mässige retroarkuale Wülste, oder eine etwas trockene oder gerötete Nasenschleimhaut und ein wenig Schleim im Nasenrachenraum, oder im Larynx eine leichte Auflockerung der Plica.

Dr. *F, Semon* konstatiert in seiner citierten Arbeit gleichfalls, dass die objektiven Symptome des Leidens, das in den schwersten Fällen verzweifelt zu sein schiene, und bei dem der geistige Zustand der Frauen geradezu ein bejammernswerter

sei, gleich Null seien und keinen Schluss zuliessen auf die subjektiven Symptome.

Der Altersunterschied der 19 Patientinnen umfasst einen Zeitraum von 14 Jahren, indem die jüngste derselben erst 40 Jahre, die älteste aber schon 54 zählte; bei 11 schwankte das Alter zwischen 45 und 50, bei 5 zwischen 40 und 45 und bei dreien zwischen 52 und 54 Jahren. Alle standen also in der Lebensperiode, die man nach den Tabellen von *Mayer*, *Tilt* und *Courty* für die klimakterische erklären muss.

Welche Antwort erhalten wir aber auf die Hauptfrage, wie stand es mit den menstruellen und sexuellen Verhältnissen bei diesen Frauen zu der Zeit, als sie ärztliche Hülfe wegen ihrer Beschwerden aufsuchten?

Bei einzelnen erfahren wir, dass ihre Menses noch regelmässig sind; bei anderen waren sie schon im Cessieren begriffen, sie waren unregelmässig und traten bald schwächer bald stärker auf. Fast in der Hälfte unserer Fälle war die Menstruation aber schon seit 1, 2, ja seit 4 Jahren verschwunden; bei einzelnen finden wir auch nur die Notiz: „Klimakterium."

Wenn wir nun auch diese Parästhesien bei denen, die ihre Menses nur noch ganz unregelmäsig oder schon verloren haben, als Folgen des Klimakteriums auffassen wollen, was sagen wir zu den Fällen, in denen die Menses noch regelmässig oder gar seit mehreren Jahren cessiert waren?

Die Beantwortung dieser Frage möge für später aufgespart bleiben; erst sollen noch zahlreiche andere Beobachtungen mitgeteilt werden.

1) Anna Gottfried, 39 Jahre alt, von Gutach, giebt am 27. Dezember 1886 an, dass sie seit dem Mai cr. häufiges Drücken besonders beim leeren Schlucken verspüre. Sie hat das Gefühl eines Fremdkörpers im Halse. Diese Beschwerden halten an und sind zuweilen sehr stark. Kein Husten, keine Heiserkeit; Allgemeinbefinden gut. Seit 1 Jahre sind die Menses schwächer, aber noch regelmässig. Es wird mit Chloralmorphium gepinselt. Am 3. Januar 1887 ist noch keine Besserung zu konstatieren, die Parästhesien bestehen wie seither. Es finden sich mässige retroarkuale Wülste, die mit Chromsäuere geätzt werden.

2) Elise Wolfschlag, 47 Jahre, von Heidelberg, stellt sich am 8. Mai 1888 vor. Sie klagt über Trockenheit und Brennen im Halse. Dabei besteht kurzer Husten ohne Auswurf. Patientin pflegt die kranke Mutter und eine blinde Schwester. Weinerliche Stimmung. Starke Nervosität. Die Menses dauern noch an, sind aber in letzter Zeit etwas unregelmässig. Objektiv mässige retroarkuale Schwellung, Nase und Kehlkopf normal. Ordination: Viel Bewegung in frischer Luft, Gurgeln mit Kochsalzlösung, kalte Abreibungen.

3) Philippine Becherer, 47 Jahre alt, Bahnwartsfrau von Mannheim, klagt am 3. Februar 1888 über Halsschmerzen seit Juli vor. Jahres. Der Schmerz im Halse lokalisiert sich rechts. Keine Heiserkeit. Sonst Euphorie. Viel in Mannheim ohne Erfolg behandelt. Menses regelmäsig, keine Unterleibsschmerzen. Objektiv mässige Follikel-

schwellung, Kehlkopf normal. Ätzung mit Chromsäuere, darauf Besserung.

Nach einiger Zeit erkältet sich Patientin, der Druck im Halse tritt wieder auf. Objektiv finden sich auf der hinteren Rachenwand einige Follikel. Bei Berührung eines Follikels, der auf der rechten Plica salpingo-phar. sitzt, wird der Reiz an die Stelle verlegt, von der die Sensationen ausgehen sollen. Die Behandlung besteht in Chromsäureätzung.

4) Elisabeth Fick, 46 Jahre alt, von Oppau, hat am 8. März 1888 seit 2 Jahren über Druck in der Magengegend und Gefühl von Brennen, das von der Lunge in den Hals steigt, zu klagen; dabei Trockenheit im Halse; zäher Schleim, der erst nach mehreren Hustenstössen herausbefördert werden kann. Ohrensausen. Bisweilen übler Geruch aus dem Halse; seit der Jugend Struma. Menses schwach, aber noch regelmässig. Objektiv konstatiert man auf dem rechten hinteren Gaumenbogen einen etwa hirsekorngrossen Tumor, bei dessen Berührung Patientin das Gefühl von Brennen mit „da rum“ bezeichnet. Bei Berühren der etwas hypertrophischen Seitenwülste wird die Empfindung in die Mitte verlegt mit der Bezeichnung: „da ist es, wo es immer so arg brennt.“ Der Tumor wird entfernt und die Seitenwülste mit Chromsäure geätzt.

5) Margarethe Firnkaes, 44 Jahre alt, Cigarrenmacherin von Bruchsal, erklärt am 26. April 1888, dass sie vor Weihnachten heiser gewesen, infolge von Inhalationen aber wieder gesund geworden sei. Jetzt ist sie gegen Abend wieder etwas heiser

und beengt. Etwas trockener Husten und Reiz im Halse, zuweilen Rückenschmerzen. Nervöse Schwäche, Anämie. Die Menses bestehen noch. Objektiv mit Ausnahme einiger kleiner Follikelschwellungen nichts Abnormes zu finden.

6) Juliane Seiferling, 50 Jahre alt, von Eichtersheim, war früher wegen Parästhesia pharyngea schon in Behandlung. Am 5. September 1888 hat sie seit drei Monaten wieder die alten Beschwerden. Die Menses setzen aus. Objektiv auf der linken Rachenwand ein Follikel, bei dessen Berührung mit der Sonde Patientin sagt: „Dieses Mal ist das Richtige getroffen worden.“ Chromsäureätzung des Follikels.

7) Anna Barbara Apfel, 42 Jahre alt, von Heidelberg, hat am 2. März 1883 seit 3 Wochen die Empfindung eines Haares oder einer Warze im Halse. Die Sensationen sind veränderlich und inkonstant. Keine Schmerzen, keine Heiserkeit. Menses normal. Objektiv diffuse und ziemlich grosse Follikelschwellungen, Nase und Kehlkopf frei. Ätzung mit Chromsäure.

8) Elisabeth Ullmer, 52 Jahr alt, von Grosssachsen, klagt am 5. Januar 1891 über Beschwerden im Halse und hat das Gefühl von Wundsein. Druck und Ziehen vom Magen aus; keine Atembeschwerden. Kopfweh, besonders links. Die Nase ist äusserlich krumm, nach der Ansicht der Patientin ein Erbstück. Die Menses sind seit 1 Jahr verschwunden. Objektiv konstatiert man im Rachen unbedeutende follikuläre Verdickungen. In der linken

Nase starke Deviation und Spina; Stenose. Choanen frei.

9) Barbara Seitz, 47 Jahre alt, Wagnersfrau von Seckenheim, klagt am 2. November 1893 über Verstopfung der Nase seit 14 Tagen. Dabei Fremdkörpergefühl im Halse links; Trockenheit, aber keine Schmerzen. Wenig Husten. Gehör gut; seit 8 Tagen Ohrensausen; manchmal Kopfschmerzen. Menses normal, keine Unterleibsbeschwerden. Objektiv: Larynx normal, im Pharynx in der Mitte ein flacher Follikel, in der Nase Deviation des vorderen Septumrandes nach links. Ätzung des Follikels mit Trichloressigsäure. 8 Tage später Beschwerden unverändert, nochmals Ätzung.

10) Barbara Vögeli, 45 Jahre alt, Bäckersfrau von Speyer, klagt am 2. April 1890 über Druck im Halse in der Kehlkopfgegend. Objektiv mässige Trockenheit der Rachenschleimhaut. Kehlkopf normal. Menses noch nicht verschwunden. Ordination: Gurgeln mit Salzwasser.

11) Karoline König, 47 Jahre alt, Näherin, giebt am 22. Oktober 1891 an, Beschwerden im Halse, Fremdkörpergefühl, Trockenheit und Beengung zu haben. Patientin ist vollständig taub, spricht sehr undeutlich. Objektiv mässige Pharyngitis sicca, hintere Gaumenbögen etwas hypertrophisch. Nase und Kehlkopf frei. Gurgeln mit Salzwasser, 3 Mal täglich Pinseln mit Bromkalium.

13) Maria Dahm, 43 Jahre alt, Expeditorsfrau von Wallen, giebt am 15. Mai 1889 an, dass sie seit 4 Wochen Kratzen und Druckgefühl im Halse habe. Objektiv diffuse, aber mässige Rötung

der Rachenschleimhaut. Pinseln mit Chlorzink. Am 22. August giebt Patientin an, dass sich in letzter Zeit Schwierigkeiten beim Schlucken eingestellt hätten. Zeitweise auch Kratzen und Stechen im Halse. Mitunter Wohlbefinden. Menses seit 1 Jahr unregelmässig, seit dem Winter cessiert. Objektiv: keine wesentliche Veränderung im Pharynx. Nase und Kehlkopf normal. Patientin hat in diesem Jahre 3 Kinder verloren. Nervosität. Ordination: Bromkalium.

13) Elise Rixen, 42 Jahre alt, Kaufmannsfrau von Kusel, erscheint am 6. Januar 1890 zur Konsultation. Sie hat seit 1 1/2 Jahren ein Gefühl von Wundsein im Halse, daneben ausstrahlende Schmerzen in die Ohren. Menses noch regelmässig. Objektiv zeigt sich der Pharynx nur an den Gaumenbögen etwas gerötet; Larynx normal. In der Nase starke Deviation des Septum in den hinteren Abschnitten des Knorpels nach rechts. Pinselung mit Chloralmorphium. Am 15. April bedeutende Besserung auf die Pinselung hin konstatiert. Objektiv: leichte Pharyngitis sicca. Pinseln mit Chlorzink. Darauf etwas Besserung, aber Patientin klagt immer noch über wundes Gefühl im Halse. Sie ist sehr ängstlich.

14) Marie Spiess, 47 Iahre alt, Bäckersfrau von Schwetzingen, klagt seit einem Vierteljahr über Beengung und Verschleimung im Halse. Schlucken frei. Viel Husten mit Auswurf. Schlaf unruhig. Menses noch vorhanden, aber nicht ganz regelmässig, Vor einigen Jahren hat Patientin eine Unterleibsentzündung durchgemacht. Während der

Menses bestehen anfangs stets Schmerzen. Nervosität. Objektiv findet sich Nase und Kehlkopf frei, im Rachen einige Follikelschwellungen. Am Halse weiche, ziemlich dicke Struma. Ganze Lunge normal. Ordination: Tct. Valer. aeth. mit Tct. nuc. vom.

15) Hildegard Unverdross, 49 Jahre alt, von Heidelberg, hat seit Jahren über grosse Trockenheit und zähen Schleim im Halse zu klagen. Öfters sollen auch die Halsdrüsen angeschwollen sein. Oft Kopfweh und Ohrenreissen. Seit 2 Monaten sind die Menses ausgeblieben. Anämie, etwas Nervosität. Objektiv auf der hinteren Rachenwand flache Follikelschwellungen. Ätzung mit Trichloressigsäure.

16) Johanna Rimmler, 47 Jahre alt, von Kirchheim, erklärt, dass sich seit mehr als 2 Jahren im Halse dicke Schleimmasssen absetzen, die auch durch die Nase abgehen. Beim Schlucken Drücken im Halse, besonders beim leeren Schlucken, mitunter auch etwas Schmerz. Kein Husten. Allgemeinbefinden gut. Menses seit ½ Jahr unregelmässig alle 3 Wochen, früher sehr regelmässig. Objektiv: Pharyngitis sicca; Nase und Kehlkopf frei.

17) Eleonore Rell, 48 Jahre alt, von Heidelberg, klagt über trockenen Hals, Druckgefühl und lästige Empfindungen. Öfters Herzklopfen. Nervosität. Menses regelmässig, aber stärker als vorher. Objektiv erscheint die hintere Rachenwand stark trocken, mit Krusten von brauner Farbe bedeckt — bis in den Nasenrachenraum und in diesem vorwiegend. In beiden Nasenhöhlen blasse

Schleimhäute mit trockenem Schleim bedeckt. Etwas ozänöser Gestank konstatiert. Dauer des Leidens seit 3—4 Wochen. Ordination: Nasendouche, Kreolintampons und Auswischen.

18) Marie Mangold, 48 Jahre alt, von Hemsbach hat seit 8—10 Tagen die Empfindung eines Haares im Halse. Dabei Reiz zum Husten; ja selbst Erbrechen ist vorgekommen. Wenig Schleim, keine Heiserkeit; Schlucken frei. Nase etwas verstopft. Zeitweise Schwindelanfälle. Patientin ist im Klimakterium, Menses schwach, setzten schon aus, doch kommen noch zeitweise vor. Objektiv im Pharynx Follikelschwellung, am Rachendach stärkere Röte der Schleimhaut. In der Nase links Hypertrophie der mittleren Muschel vorn, unten am Septum links ein Dorn. Nasenhöhlen und Kehlkopf frei.

Patientin ist sehr nervös.

19) Elisabeth Kraft, 49 Jahre alt, Dienstfrau von Dossenheim, klagt am 6. März 1893, dass zur Zeit der Menses stets Schluckbeschwerden auftreten. Seit Weihnachten Menopause und seitdem noch mehr Beschwerden. Starke Verschlimmerung namentlich nachts. Reiz zum Husten, belegte Stimme, bis der Schleim entfernt ist. Objektiv: Nasenschleimhaut, besonders an den mittleren Muscheln diffus gerötet, die rechte mittlere Muschel hypertrophisch. Auch in den Choanen Röte der Muscheln. Hintere Rachenwand und die Gaumenbögen mit ganz kleinen Follikeln besetzt. Larynx frei. Links über dem Sternum eine tiefreichende harte Struma, die sich über die Mitte nach rechts zieht. Ordination: Ätzung der Follikel, Jodammoniumsalbe.

20) Genofeva Koch, 50 Jahre alt, Ratsschreibersfrau von Rothenberg, kommt am 9. Juni 1894 in die Klinik. Sie hat häufig Schnupfen mit Kopfweh, alle paar Tage starker wässriger Ausfluss aus der Nase, dabei trübe Augen. Schlaf schlecht. Menses unregelmässig, aber noch vorhanden. Die Unregelmäsigkeit besteht seit vorigem Jahre, seit Frühjahr der Schnupfen. Zusammenhang desselben mit den Menses nicht nachweisbar. Momentan geht es gut. Objektiv: beide untere Muscheln mässig diffus verdickt, schlaffe Choanen. Rachen und Kehlkopf frei. Ätzung mit Trichloressigsäure.

Am 27. Juli ist der Kopf viel freier, der starke wässrige Ausfluss hat sich aber noch wiederholt. Beide untern Muscheln noch verdickt. Ätzung wiederholt.

21) Rosa Zimmermann, 44 Jahre alt, von Bruchsal, klagt über oft auftretende Heiserkeit. Patientin befindet sich im Klimakterium. Objektiv zeigt die mittlere Muschel beiderseits polypoide Hypertrophien. Rachen und Kehlkopf frei. Therapie: nulla.

22) Louise Weinmann, 50 Jahre alt, Lehrerin von Hartheine, fiebert seit 1/4 Jahr angeblich und ihre Stimme wird abends sehr schwach, fast tonlos. Viel Schnupfen und Husten. Kein Schluckweh; zuweilen Atemnot. Objektiv: in beiden Nasenhälften Polypen; retroarkuale Verdickung. Im Kehlkopf ovales Klaffen der Glottis. Patientin befindet sich im Klimakterium. Ordination: Allgemeine Diätvorschriften.

In diesen 22 Fällen werden ganz ähnliche Beschwerden, wie in den früher aufgeführten, geklagt; aber man kann bei allen diesen Patientinnen zugleich mehr oder weniger ausgesprochene pathologische Veränderungen in Rachen und Nase diagnosticieren. Eine ganze Reihe von Fällen bietet das Bild einer Pharyngitis follicularis dar, in anderen besteht Pharyngitis sicca oder retroarcualis oder chronisch diffuse Pharyngitis. Einzelne dieser Katarrhe sind mit Katarrhen des Nasenrachenraums, mit chronisch-diffuser oder trockener Rhinitis, mit Muschelhypertrophie oder mit Hydrorrhöa nasi kompliciert.

Hier könnte man also annehmen, dass die Paraesthesien allein durch den Katarrh ausgelöst werden. Woher aber der Katarrh?

Wenn man die anamnestischen Angaben aus dieser Kategorie von Fällen mit denen der ersten Gruppe vergleicht und einen Schluss aus dem objektiven Befund in der ersten Gruppe auf den dieser Fälle ziehen wollte, so möchte man bei der Mehrzahl der Patientinnen von vornherein kaum irgendwelche oder höchstens geringgradige Veränderungen in dem betreffenden Organ vermuten; aber in einer Anzahl der Fälle sind die Klagen doch auch intensiverer Art und weisen sofort auf chronisch-katarrhalische Zustände hin. Es werden uns häufiger Halsschmerzen, konstant oder nur beim Schlucken, fast durchgehends auch Kopfschmerzen und Schmerzen, die nach den Ohren ausstrahlen, angegeben. Einzelne Patientinnen plagt Ohrensausen. Manche werden zeitweise von Herzklopfen

überfallen und von Beengungsgefühl und Stechen auf der Brust. Eine ziemlich hochgradige Nervosität ist fast an allen zu bemerken. Die Frauen befinden sich sämmtlich in dem klimakterischen Lebensalter. Von allen 22 Fällen zählt keiner weniger als 39 Jahre, die weit überwiegende Mehrzahl steht zwischen dem 45. und 50. Lebensjahre. Das Geschlechtsleben steht bei den einzelnen, soweit man dies aus dem Verhalten der Menses schliesen kann, auf sehr verschiedener Stufe; bei einigen tritt die Periode noch regelmässig ein, bei anderen schwankt sie schon quantitativ und zeitlich; bei einzelnen besteht schon seit einigen Monaten, ja in einem Falle schon seit 1½ Jahren die Menopause.

Weiter sind 10 Fälle in der Klinik des Herrn Professor Dr. *Jurasz* beobachtet worden, die hierher gehören. In diesen bezogen sich die Klagen und krankhaften Erscheinungen hauptsächlich auf den Kehlkopf:

1) Lisette Fleck, 41 Jahre alt, Schmiedsfrau von Reilingen, klagt am 21. Mai 1888 seit 3 Wochen über Schmerzen im Kehlkopf. Kein Husten, keine Heiserkeit. Vor 14 Tagen angeblich Diphtherie gehabt. Klimakterium. Objektiv: mässige Pharyngitis follicularis, mässige Rhinitis chronica. Larynx normal. Therapie: nulla.

2) Marie Spohn, 43 Jahre alt, Näherin von Mosbach, klagt seit etwa 2 Jahren über Atembeschwerden, seit einigen Monaten über leicht eintretende Heiserkeit nach vielem Sprechen. Etwas Husten, wenig Auswurf. Kein Fieber. Menses

normal, doch beständig gewisses unbehagliches Gefühl im Unterleib. Objektiv zeigt der Rachen einige Follikelschwellungen, Nase normal, ebenso Kehlkopf, nur leichte Röte der beiden Aryknorpel. Lunge zeigt keine wesentliche Veränderung, hinten links verlängertes Exspirium. Ordination: Kalte Waschungen, frische Luft.

3) Elisabeth Freund, 43 Jahre alt, von Walldorf, hat vor 1 Jahre Katarrh mit Heiserkeit überstanden, dann starkes Brennen im Halse verspürt. Dieses hat sich allmählich verloren, ist aber vor 14 Tagen von neuem aufgetreten. Die Menses sind unregelmässig, setzen lange aus. Objektiv: Pharynx normal, im Larynx leichte Schwellung der Plica interarytaen besonders nach links, mässige Röte der wahren Stimmbänder.

4) Susanna Gundt, 48 Jahre alt, von Plankstadt, hat im vorigen Jahre 2 bis 3 Mal über Heiserkeit zu klagen gehabt, die sich aber dann verloren hat. Seit 3 Wochen wieder anhaltend heiser. Etwas Husten, Brust- und Rückenschmerzen. Keine Atembeschwerden. Euphorie. Die Stimme ist gleichmässig belegt; es besteht auch Schnupfen. Sie hat zeitweilig auch Schmerzen in Kopf und Schulter gehabt. Klimakterium. Objektiv zeigen Nase und Rachen keine wesentlichen Veränderungen, im Kehlkopf sind die Stimmbänder vorn uneben, stärker gerötet und höckerig. In der Mitte des rechten Stimmbandes zeigt sich eine leichte Verdickung, eine Art Entzündungsknötchen. Die Motilität ist intakt.

5) Marie Maurer, 47 Jahre alt, Kaufmannsfrau von Heidelberg, leidet seit 14 Tagen an Aphonie;

sie ist schon öfter heiser gewesen und hat an verschiedenen Sensationen im Halse gelittten. Ab und zu soll die Stimme heller sein, momentan besteht vollständige Aphonie. Allgemeinbefinden ziemlich gut. Menses regelmässig, aber stark mit Leibschmerzen verbunden. Hochgradige Nervosität. Anämie. Bei der ersten Galvanisation stellt sich die Stimme wieder ein und ist auch nachher nur etwas gedämpft. Objektiv: Klaffen der Glottis in Form eines Dreiecks.

6) Elisabeth Lamecher, 43 Jahre alt, von Walldorf, giebt am 4. Juli 1883 an, dass sie etwas heiser sei und an Beengung auf der Brust leide. Dabei klagt sie über Müdigkeit und Schwäche. Im Frühjahr sind die Menses ausgeblieben, dann aber wieder stark eingetreten und seitdem stark geblieben. Patientin ist hyperästhetisch, leidet an chronischem Pharynxkatarrh, besonders Pharyngitis retroarcualis. Im Larynx Stimmbänder weissglänzend, Glottis dabei geschlossen, Stimme rein; ein andermal ist die Stimme belegt und die Glottis klafft. Ordination: Ferrum.

7) Thekla Krüger, 49 Jahre alt, von Brötzingen, klagt am 14. Jan. 1890 seit 9 Wochen über Heiserkeit, die plötzlich entstanden sein soll. Beginn mit wenig Husten. Allgemeine Nervosität, sonst Wohlbefinden. Menses noch regelmässig. Objektiv: im Larynx ausser einer minimalen Trübung der Schleimhaut Parese der Interarytaenoidei, dreieckiges Klaffen der Pars cartilaginea glottidis. Pharynx diffus mit dickem Schleim bedeckt, zur Trockenheit neigend. Im Nasenrachenraum eine dicke,

grünliche Kruste; an der Basis uvulae ein linsengrosses Papillom. In der Nase ausgebreiteter diffuser, aber mässiger Katarrh, besonders an den mittleren Muscheln, untere Muscheln etwas atrophisch. Vom Septum rechts unten eine Crista. Entfernung des Papilloms.

8) Klementine Bauss, 51 Jahre alt, von Schriessheim, bekommt Anfälle von Kurzatmigkeit, Beengung und Erstickungsgefahr. Aufsteigen vom Magen nach dem Halse. Seit Jahren Krämpfe. Menses bestehen noch, unregelmässig, stark, mehr weiss als blutig. Während dieser Zeit sind die Beschwerden stärker, Herzklopfen, Ohrensausen. Öfter Schnupfen. Objektiv: beim Phonieren leichtes Klaffen der Glottis cartilaginea, sonst normale Verhältnisse. Ordination: Tct. Valer. und Tct. nuc. vom.

9) Karoline Hoffstätter, 50 Jahre alt, ledige Chorsängerin von Heidelberg, hat am 7. Juli 1895 seit 1/4 Jahr Beschwerden von Heiserkeit mit ganz geringem Husten ohne Auswurf. Sonst keine Klagen. Die Menses dauern noch fort. Objektiv: Glottis schliesst im hinteren Teil nicht ganz, sonst keine Anomalie. Ordination: Elektrisieren.

10) Christine Roser, 45 Jahre alt, von Rappenau, leidet seit dem 27. Februar an Heiserkeit, die angeblich zugleich mit der Influenza sich eingestellt hat. Zeitweise besteht etwas rauher, hohler Husten. Die Stimme ist rauh und schlägt ab und zu in Fistel um. Das Räuspern ist dabei croupähnlich. Keine Schmerzen, Appetit schlecht.

Menses seit der Krankheit unregelmässig; keine Unterleibsbeschwerden.

Bei der Untersuchung am 14. Mai 1891 findet sich der Kehlkopf normal; auch die Stimme klingt beim Einsetzen des Spiegels normal. Im Rachen einzelne Follikelschwellungen; Rachenadenome, ohne Stenose der Choanen zu verursachen. Diese sind auch von vorn links durch die Nase sichtbar, rechts in der Nase Spina, links atrophische untere Muschel; keine Zeichen von Entzündung. Ordination: Einstweilen Tct. Valer. und Tct. nuc. vom.

Erstens haben wir unter den mitgeteilten zehn Fällen 2 von Paraesthesia laryngea, in denen einmal über Schmerzen im Kehlkopf und sonst nichts weiter, das andere Mal über Atembeschwerden, über leicht eintretende Heiserkeit nach vielem Sprechen und über etwas Husten mit wenig Auswurf geklagt wird. Der Kehlkopf ist dabei fast ganz normal, bei dem einen findet sich allerdings eine leichte Röte der Aryknorpel. Der pathologische Prozess spielt sich im Rachen oder zugleich auch in der Nase ab. Beidemale haben wir es mit einer mässigen Pharyngitis foll., einmal kombiniert mit Rhinitis chron. zu thun.

Die beiden nächsten Fälle bieten objektiv das typische Bild einer Laryngitis chron.; bei einem entsprechen die subjektiven Beschwerden auch dem objektiven Befund, in dem anderen gesellen sich zu den gewöhnlichen Klagen noch solche über Schmerzen im Kopf, in den Schultern, in Brust und Rücken.

In den letzten 6 Fällen handelt es sich um phonische Paresen der verschiedenen Muskelgruppen,

darunter kommen zwei Mal die Lähmungen der gesammten Glottisschlieser vor, drei Mal eine mehr oder weniger ausgesprochene Parese der Mm. interarytaenoidei, im letzten Falle konnte keine bestimmte Diagnose gestellt werden, weil beim jedesmaligen Einsetzen des Spiegels die vorher heisere und rauhe Stimme vollkommen rein wurde und der Kehlkopf durchaus keine abnormen Verhältnisse darbot. Es wurden dagegen einzelne Follikelschwellungen und Rachenadenome, sowie eine Spina septi konstatiert.

In drei der Fälle ergab die Untersuchung nur den paretischen Befund am Kehlkopf, sonst normale Verhältnisse, in 2 daneben einmal besonders eine retroarcuale Pharyngitis, das andere Mal eine Pharyngitis sicca, Retronasalkatarrh und chronisch atrophische Rhinitis. Als Hauptklagen bringen diese Kranken Heiserkeit oder Aphonie vor, die jedoch zuweilen mit helleren Intervallen abwechseln. Dabei tritt meist geringer Husten auf und Anfälle von Kurzatmigkeit und Beengung. Auch an abnormen Sensationen im Halse haben einzelne gelitten.

Was sich aber an fast allen diesen Patientinnen wahrnehmen liess, waren mehr oder weniger hochgradige anämische und nervöse Erscheinungen; unter schlechtem Appetit, Müdigkeit, Schwäche, Herzklopfen litten die meisten.

Im Alter variieren diese Frauen zwischen 41 und 51 Jahren, darunter sind 3 von 43 Jahren, die jüngste ist 41 und die älteste 51 Jahre. Die übrigen 5 stehen zwischen 45 und 50 Jahren; für alle ist also die die Wechseljahre umfassende Zeit ange-

brochen. Das wird auch durch die Menstruationsverhältnisse bestätigt. Die Menses erscheinen bei einer 49jährigen angeblich noch regelmässig, bei den anderen weichen sie meist qualitativ, quantitativ und zeitlich von der Norm ab; bei einigen findet sich in den Ambulanzbüchern nur der Vermerk „Klimakterium".

Bis hierher reichen die Beobachtungen über die Erkrankungen der Halsorgane während des Klimakteriums aus der Heidelberger ambulatorischen Klinik für Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkranke.

An erster Stelle fiel eine reiche Auswahl von Frauen, die in den Jahren des Wechsels standen, mit Parästhesien des Rachens auf. Eine Ursache war für diese abnormen Sensationen in den betroffenen Organen nicht zu finden.

Herr Professor Dr. *Jurasz* sagt darüber in seinem Werk: „Die Krankheiten der oberen Luftwege" — „Die höhere Zahl von Erkrankungen (Parästhesien des Rachens) zwischen dem 40.—50. Lebensjahre bei dem weiblichen Geschlechte lässt sich auf Affektionen der Sexualorgane und auf den Eintritt des Klimakteriums zurückführen."

Noch reicheres Material bot sich gleichfalls mit denselben Parästhesien, aber zugleich auch mit schwereren oder leichteren chronisch-katarrhalischen Affektionen der Rachenorgane dar. — Bezüglich der Pharyngitis chron. sicca sagt derselbe Autor: „Auch die Menstruation scheint in einzelnen Fällen einen nachteiligen Einfluss auf die Krankheit vorübergehend auszuüben. So klagte uns eine 35 Jahre alte Frau, dass sie jedesmal kurz vor der Periode

an einer weit stärkeren Trockenheit des Halses leide als sonst.“

Etwas verallgemeinern darf man vielleicht diese Ansicht in Hinsicht auf 2 unserer Fälle, von denen der eine das Bild einer Pharyngitis follic. und Rhinitis chron. diff., der andere das einer Pharyngitis retroarcualis darbot. Es bestand seit 1½ Jahren Menopause, und jedesmal nur zur Zeit, als die Menses eintreten sollten, stellte sich heftiges Kopfweh ein.

Die andere Patientin klagte, dass zur Zeit der Periode sich stets Schluckbeschwerden eingestellt hätten, seit 3 Monaten seien die Menses ausgeblieben und seitdem hätte sie noch mehr Beschwerden. Sie sei auch stärker verschleimt, namentlich des Nachts.

An dritter Stelle beschäftigten uns die krankhaften Affektionen des Kehlkopfes im Klimakterium: Parästhesien, Katarrhe und Paresen. — An den abnormen Sensationen trugen hier wohl bestimmt die Pharyngitis follicularis und eine geringfügige Erkrankung der Nase die Schuld. „Die Beschwerden des Kehlkopfes, sagt Herr Professor Dr. *Jurasz*, bilden dann den Ausdruck des mangelhaften Lokalsinnes des Rachens, dessen Reizung unten im Larynx empfunden wird.“

Als ursächliches Moment für die beiden chronischen Laryngitiden lässt sich nur eine in der letzten Zeit mit Sicherheit bei den Patientinnen zu konstatierende leichtere Anfälligkeit des Organs hervorheben, und es möge hier zum ersten Mal

gestattet sein, diese als Folgeerscheinung der klimakterischen Umwälzungen im Körper hinzustellen.

An den phonischen Paresen eines Teiles der letzten Fälle trägt vielleicht die vorgefundene Pharingitis follic., sicca oder retroarc. schuld. Denn *C. Gerhardt* hat besonders betont, dass die phonischen Paresen mitunter in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnis zu den Rachenaffektionen, speziell zum chronischen Rachenkatarrh stehen und als Reflexlähmungen aufzufassen sind. Auch die Anämie und die Nervosität könnte man anschuldigen, aber am ehesten möchte man nach den anamnestischen Erhebungen und der Gesammtverfassung der Patientinnen zu der Ansicht neigen, dass man hier mittelbare oder unmittelbare Wechselerscheinungen vor sich hat.

Herr Professor Dr. *Jurasz* hebt bei Besprechung dieser Affektionen für einzelne Fälle hervor: „Es handelte sich um Menstruationsanomalien, deren ursächliche Connexion mit der Parese keinem Zweifel unterlag;“ und an anderer Stelle sagt er: „In mehreren Fällen konstatierten wir eine Verschlimmerung (der Stimmstörungen) beim Eintritt der Menses, besonders wenn diese unregelmässig oder mit Unterleibsschmerzen verbunden waren.“

Wenn diese Beobachtungen schon zur Zeit der Menses gemacht werden, so braucht man wohl nicht mehr zu zweifeln, dass das Klimakterium, das doch sicher eine eingreifendere Bedeutung für den Organismus hat, als leichtere Menstruationsstörungen, erst recht derartige Phänomene heraufbeschwören kann.

Dr. *Bayer* spricht in seinem Vortrage: „Einfluss des weiblichen Geschlechtsapparates auf Stimmorgan und Stimmbildung“ sich folgendermassen aus: „Compliciert wie der Kehlkopf ist in seinem anatomischen Bau und seinen physiologischen Funktionen, erleidet er leicht verständlich eine Beeinflussung ersten Ranges durch den weiblichen Genitosexualapparat, welcher eine Hauptstation bildet in dem weiblichen Nervensystem, und häufig, darüber sind die Autoren einig, ist es der Kehlkopf zuerst, wo sich eine Affektion eben dieses Apparates manifestiert. Schon im physiologischen Zustand sehen wir obigen Einfluss sich geltend machen; zur Zeit der Pubertät z. B. — freilich weniger ausgesprochen als beim männlichen Geschlecht — veranlasst die Entwickelung der Geschlechtsteile eine Ernährungszunahme des Kehlkopfs. Seine Dimensionen nehmen zu, hauptsächlich im vertikalen Durchmesser, aber auch die Stimmbänder verlängern sich, und es entsteht damit notwendig eine Veränderung in der Stimmlage; der „Stimmwechsel“ hat statt. Menstruation und Schwangerschaft sind von entschiedenem Einfluss auf den Kehlkopf. Nicht selten beobachtet man zur Zeit des Menstruationseintritts und der Menopause reflektorische Reizerscheinungen unter einer der verschiedenen Formen der Larynxneurosen, welche mit hergestelltem Gleichgewichtszustand des Gesammtorganismus wieder von selbst verschwinden.“

Für diese Behauptungen sowie dafür, dass pathologische Zustände des weiblichen Genitosexualapparates, wie die Erkrankungen der Ovarien, des

Uterus und sogar auch der breiten Mutterbänder, der Eileiter und schliesslich der Vagina und Vulva einen reflektorischen Einfluss auf den Kehlkopf resp. die Stimmbildung ausüben, liefert Dr. *Bayer* durch Beispiele aus seiner eigenen Erfahrung und aus der Litteratur den Beweis, wenn er auch ein Beispiel für einen derartigen Einfluss der Menopause schuldig bleibt.

Dafür könnten hier vielleicht einige von Dr. *Egm. Baumgarten* beobachtete Paresen und Paralysen einer oder mehrerer Muskelgruppen des Kehlkopfes ihren Platz finden.

„Bei einer Dame, die zur Zeit der Involution heiser wurde, zeigte der Spiegelbefund Parese der Schliesser, welcher Zustand nach 2 maliger Faradisation schwand. Einen Monat darauf wurde sie über Nacht tonlos, so dass, wie *Peltesohn* diesen Zustand nennt, Apsithyria vorhanden war. Es war vollständige Paralyse der Schliesser eingetreten, Patientin kann nur mit grösster Anstrengung einige Worte, die kaum hörbar sind, lispeln. Dieser Zustand dauerte 3 Wochen, obwohl täglich faradisiert wurde; in der 4. Woche konnte sie wieder heiser sprechen, dann endlich zeigte sich etwas Periode, worauf die Stimme wieder klar wurde.

Eine andere Dame, die eine mässige Struma besitzt, steht auch vor der Involution. Vor Eintritt der Periode hat sie manchmal sehr starke Atembeschwerden, so dass sie oft nach Luft ringen muss. Im normalen Zustande besteht linkerseits Posticuslähmung, das rechte Stimmband macht bei tiefer Inspiration eine ziemliche Exkursion nach aussen.

Zur Zeit des Anfalles ist die Exkursion eine viel geringere und der Luftmangel ist hier und da sehr bedrohend, da gleichzeitig eine Knickung der Trachea vorhanden ist. Dieselben Anfälle stellen sich bei ihr auch bei leichteren Katarrhen des Kehlkopfes, der Luftröhre oder Bronchien ein.

Diese Fälle und noch viele andere betrafen Patientinnen, deren Rachen- und Kehlkopfgebilde keine katarrhalischen Erscheinungen zeigten. Diese Paresen und Paralysen können deshalb scharf von den hysterischen geschieden werden, da bei ihnen bei Verschwinden oder Hebung des Grundübels die vom Uterus reflektorisch erzeugte Veränderung auch verschwindet oder gehoben wird, sowie auch das Wiedererscheinen des Grundübels denselben reflektorischen Effekt zur Folge hat.

Noch klarer sind jene zahlreichen Fälle, bei welchen die Paresen oder Paralysen bei gleichseitigem Vorhandensein von katarrhalischen Erscheinungen auftreten. Es wird schon vielen Beobachtern aufgefallen sein, dass bei Frauen, die an Menstruationsanomalien oder an Uterinalleiden laborieren, die Kehlkopfkatarrhe viel häufiger mit katarrhalischen Paresen kombiniert sind, als bei gesunden Frauen."

Weiter spricht *Baumgarten* über die sogen. vikariierenden Blutungen bei Mädchen vor Eintritt der Periode, sowie zur Zeit der Involution, seltener während des Anfanges der Schwangerschaft. Nach ihm gehören diese Blutungen vom Rachen zu den Seltenheiten, die aus den tieferen Luftwegen kommen häufiger vor.

„Die Stelle oder die Stellen der vikariierenden Blutungen aus dem Kehlkopf befänden sich meistens auf den falschen oder wahren Stimmbändern, doch könne es vorkommen, dass die Blutung auch von der Luftröhre entstehe.“

„Sein klassischer Fall von Laryngitis haemorrhagica betraf eine robuste Frau vom Lande. Dieselbe ist 40 Jahre alt, war immer gesund, expektorierte vor einem Monat durch 2 Tage etwas Blut, hatte dabei Schmerzen und ein Wärmegefühl in der Kehle; seit 2 Tagen heiser und derselbe Zustand, nur dass jetzt mehr Blut kommt; seit 2 Monaten keine Periode. Patientin hat starke Wallungen, nach der Kehlkopfblutung wird der Kopf immer etwas leichter. Bei der Spiegeluntersuchung fand *Baumgarten* beide Taschenbänder hyperämisch, die wahren Stimmbänder mit Blutborken bedeckt, eine grössere Borke im vorderen Winkel, die die Annäherung bei der Phonation verhindert. Nach Ausspritzung und Pinselung des Kehlkopfes, die 2 bis 3 Mal geschieht, um die Borke zu entfernen, wird die Stimme wieder reiner, beide wahre Stimmbänder bloss durch den mechanischen Reiz etwas gerötet, am rechten Stimmbande fast vor der vorderen Commissur und am linken Prov. voc. die Blutungsstellen sichtbar. — Den zweiten Tag Blutung geringer, nach ferneren 3 Tagen Blutungen geschwunden, die Stimme wird rein, die Stimmbänder normal, die Blutungsstellen nicht mehr zu erkennen, die Periode nicht eingetreten.“

Auch aus der Heidelberger ambulatorischen Klinik mögen 2 hierher gehörige Fälle angereiht werden.

Katharina Köhler aus Sandhausen, 48 Jahre alt, kam am 9. Februar 1886 in die Klinik. Sie litt schon lange an einem Globus hystericus und an Schluckbeschwerden. Objektiv war bei der mageren und anämischen Patientin keine Veränderung des Kehlkopfes nachzuweisen. Im Rachen einige Follikelschwellungen, am Halse unter dem Ringknorpel rechts eine etwas resistente und auf Druck empfindliche Stelle. Retroflexio uteri. Menses seit 1 Jahr cessiert.

Am 23. Februar wurde am rechten wahren Stimmbande auf der Oberfläche und seitlich von der Spitze des Proc. voc. ein blutroter Fleck entdeckt, der von einer Blutung in die Schleimhaut herrührte. Die Patientin gab an, dass sie in den letzten Tagen gehustet, aber kein Blut ausgeworfen habe.

Barbara Wüst, 45 Jahre alt, Maurersfrau von Eppelheim, hatte am 15. August 1888 bereits seit 6 Wochen über Brechreiz, Trockenheit im Halse und kurzen, trockenen Husten zu klagen. Die Menses hatte sie zum letzten Male vor 8 Wochen, vor vier Wochen Haemoptöe. Objektiv fiel nur die Blässe der Schleimhaut auf, sonst keine Veränderung. Auf den Lungen war allerdings hinten oben verlängertes Exspirium zu hören.

Bevor wir nun eine kurze Schlussbetrachtung anstellen, mögen erst noch kurz einige Erscheinungen, die sich während des Klimakteriums an der Nase abspielen, Erwähnung finden.

E. Börner berichtet von ganz eigentümlichen Alienationen des Geruches. Eine Frau konnte seit

der Zeit der ersten Unregelmässigkeiten der Menstruation die Empfindung nicht los werden, dass eine Menge Dinge nach schlechtem Fett röchen oder nach „Messing, das mit Essig geputzt worden“ (jede Cigarre schien ihr „brenzlich“, jede Suppe „ranzig“ zu riechen. Der Geruch des Kaffees erinnerte sie an Spülwasser etc.)

Eine andere Frau verspürte ebenfalls, seit sie unregelmässig geworden, mit der Wiederkehr jeder Genitalblutung einen eigentümlichen Brandgeruch („nach brennenden Fetzen“), der sie durch 4 bis 5 Tage nicht verliess und abends am stärksten war „und sich durch nichts verdrängen liess, ausser durch vorgehaltenes Petroleum, nach dessen Entfernung er aber sofort wiederkehrte“, nebenbei bemerkt, ein Geruch, an den Patientin bereits derart gewöhnt ist, dass sie ihn eher „als angenehm“ bezeichnen möchte. Eine dritte Frau wurde 7 Jahre nach erfolgter Menopause, und zwar weit mehr als früher, ebenfalls von der Empfindung, dass alles „nach schlechtem Fett“ röche, gequält.

Dr. *Joal* will ähnliche nasale Neurosen auf Rechnung der Menopause gesetzt wissen; und *Gottschalk* fasst das — früher nicht vorhandene — völlige Erloschensein der Geruchsempfindung nach vollständiger Castration, die er bei einer 36jährigen Virgo wegen unstillbarer Blutung infolge eines intraligamentösen Myoms ausführen musste, zumal da auch sonstige klimakterische Erscheinungen, wie Ausfallen der Haare, fixer Nackenschmerz, Kopfschmerzen etc. vorhanden und lokale oder centrale Ursachen auszuschliessen waren, als eine durch das

künstliche Klimakterium hervorgerufene Neurose auf.

v. Krafft-Ebing hebt die Häufigkeit der Geruchshallucinationen bei Geisteskranken im Klimakterium hervor, aber er schliesst daraus, dass er diese Hallucinationen nur bei sexuellen Funktionsstörungen und zwar bei Masturbanten und Uterinkranken gefunden hat, dass sie keineswegs dem Klimakterium eigentümliche Erscheinungen, sondern nur der allgemeine Ausdruck sexueller Reizzustände und nur auf solche beziehbar seien.

Dass Blutungen aus der Nase durch das Klimakterium hervorgerufen werden können, betont vor allem Dr. *Joal,* der sie als auf Congestionen zum Kopfe beruhend, hinstellt; ebenso hält Dr. *Eg. Baumgarten* das Vorkommen dieser Blutungen so sicher für erwiesen, wie das der sogen. vikariierenden zur Zeit der Menses. *H. Marsh* hat mehrere Male beobachtet, dass Frauen, die vor der Entwickelung ihrer Natur an Nasenbluten gelitten hatten, denselben Zufall als ein vorherrschendes Symptom zur Zeit der Cessation bemerkt haben.

Von anderen Nasenerkrankungen im Zusammenhange mit dem Klimakterium findet sich in den Ambulanzbüchern der Jurasz'schen Klinik — abgesehen von den katarrhalischen Affektionen der Nase, die im Vereine mit den gleichartigen Rachenerkrankungen, und wahrscheinlich von diesen abhängig, aufgetreten waren — nur noch ein einziger Fall von Eczema aufgezeichnet.

Katharina Matheis, eine 46jährige Zimmermannsfrau von Sipperfeld, suchte am 12. November

1891 die Klinik auf. Seit einem Jahr Klagen über Druck in der Kehlkopfgegend; Trockenheit im Halse, starkes Räuspern, wenig schleimiger Auswurf, kein Husten. Die Menses dauern noch fort. Objektiv findet sich eine mässige Struma, das Gaumensegel diffus gerötet, der Pharynx normal, im Nasenrachen etwas Schleimabsonderung. Der Kehlkopf ist frei, ebenso die Trachea, soweit sie sichtbar ist. Am 10. Januar 1892 stellt sich Patientin wiederum vor; sie ist in der chirurgischen Klinik wegen Struma in Behandlung und klagt, dass das Atmen ab und zu etwas erschwert sei. Die Untersuchung ergiebt den Rachen normal; an der Innenwand des rechten Nasenflügels das Eczem, am Septum rechts leichte Exkoriationen. Motilität des Kehlkopfes intakt, Struma nicht gross, gleichmässig; rechtsseitig vom Ringknorpel eine wallnussgrosse, tiefliegende Geschwulst — wahrscheinlich Appendix der Struma.

Dieser eine Fall würde wenig beweisend sein für eine häufigere ekzematöse Erkrankung der Nase in den Wechseljahren; Herr Professor Dr. *Jurasz* hat jedoch diese Erscheinung noch zu wiederholten Malen in seiner Privatpraxis zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Das Vorkommen des Eczema narium darf uns um so weniger Wunder nehmen, wenn wir bedenken, dass schon *Wilson Prurigo* und *Eczem* für die im klimakterischen Alter am häufigsten vorkommenden Hautkrankheiten hält. „Unter den namhafteren Dermatologen", schreibt Prof. Dr. *Bohn*, „ist zuerst *Rayer* für die zwischen dem weiblichen Geschlechtsleben und dem Eczem vorhandenen Be-

ziehungen mit grosser Sicherheit eingetreten. Er schreibt dem regelwidrigen Verhalten der Menstruation, namentlich in der Periode vom 15. bis 20. Lebensjahre, ferner mit gleicher Bestimmtheit der Schwangerschaft und der Laktation einen entschiedenen Einfluss auf die Entstehung von Eczema zu und hebt endlich hervor, dass Frauen besonders zur Zeit der Menopause öfter an Eczem leiden.

Durch *Ferd. Hebra,* der bekanntlich im Punkte der Ätiologie grausam skeptisch verfuhr, fanden diese Anschauungen die kräftigste Unterstützung. Nach ihm schaffen Menstruationsanomalien in den Pubertätsjahren, ferner die Gravidität, die Laktation und das Klimakterium eine Basis, auf welche die zu diesen Zeiten häufigen Eczeme zurückzuführen sind."

In der Statistik von *Bulkley* greift, während in allen übrigen Dezennien das männliche Geschlecht dem weiblichen an Zahl und meist recht erheblich überlegen ist, das Umgekehrte nur zweimal Platz, einmal während der Pubertätsentwickelung, vom 10.—20. Jahre und das anderemal im 5. Jahrzehnte, in der klimakterischen Periode.

Und *Bohn* äussert sich dahin: „Das Ergebnis der nachträglichen Zusammenstellung meiner Zahlen ging noch weit über den allgemeinen Eindruck hinaus, den ich längst von der Häufigkeit der Frauenekzeme in dem klimakterischen Lebensalter empfangen hatte."

Als Prädilektionsstelle des klimakterischen Eczems führen *Rayer* und *Hebra* am häufigsten, und *Bohn* sogar für mehr als $^3/_4$ das Kapillitium und

die Ohren an; die Nase scheint nach diesen Autoren selten befallen zu werden, da sie von keinem besonders erwähnt wird.

Anders verhält sich bezüglich der Lokalisation eine bei Frauen der Wechseljahre auch ziemlich häufig vorkommende und mit den sexuellen Vorgängen dieser Periode unleugbar im Kausalnexus stehende Hautkrankheit, die Akne rosacea. Hier besteht schon bei den leichtesten Formen eine geringere oder stärkere Rötung der Haut der Nase, dann erst der Wange, der Stirn oder des Kinnes.

Hebra betont die Häufigkeit der Comedonenbildung und Akne-Eruption (sogen. „unreiner Teint") überhaupt bei Unregelmässigkeiten der Menstruation und bezeichnet die spezielle Form der Akne rosacea als die für Pubertät und Wechselzeit charakteristische.

Niemeyer, Cohnstein etc. heben die Häufigkeit dieser Form insbesondere in den klimakterischen Jahren hervor.

Krieger führt als Beispiel für das „Hervortreten neuer Beschwerden" in der Wechselzeit u. a. die Furunculosis an. Im Anschluss daran berichtet *Börner* folgende Beobachtung: „Mir teilte eine 52-jährige Frau, die seit einem Jahre mit den ersten Unregelmässigkeiten zu thun hatte, mit, dass sie eben seit diesem einen Jahre ab und zu eine eiternde Pustel am Nasenflügel oder auch an der Nasenscheidewand bekomme, was in ihrem ganzen früheren Leben nie der Fall war.

Soviel über die klimakterischen Erscheinungen an der Nase.

Warum sind nun aber alle die mitgeteilten krankhaften Erscheinungen der oberen Luftwege als mit dem Klimakterium zusammenhängend für erwiesen zu erachten?

Bezüglich der Parästhesien ohne anatomische Grundlage darf man zum Beweise 1) anführen, dass diese Affektionen bei demselben Individuum im ganzen früheren Leben nicht vorkamen, sondern lediglich gerade während der klimakterischen Unregelmässigkeiten oder kurz vor dem Eintritt derselben oder bald nach erfolgter Menopause erschienen, und dass ihnen jedes andere ätiologische Moment mangelte. — Andererseits sind es gerade solche Affektionen, die des Zusammentreffens der Umstände halber bereits von verschiedenen Autoren wie früher von *Börner* und in allerjüngster Zeit von Dr. *F. Semon* direkt als klimakterische angesprochen werden mussten. Das Beispiel Börner's sei noch an dieser Stelle mitgeteilt: „Die kinderlose, 46jähr. Frau D. ist seit 3 Jahren unregelmässig; es bestanden bereits Pausen der Periode von 2—3 Monaten bis zu einem halben Jahre. Früher bis auf stete leichte Erregbarkeit gesund, hat sie nun, abgesehen von einigen anderen Wechselerscheinungen, wie Schweisse, folgende Klagen: Seit einem Jahre etwa bestehen des Nachts heftige Kreuz- und Steissbeinschmerzen, die nach der Rückseite der Beine ausstrahlen und die Patientin fast nicht zum Schlaf kommen lassen. 8 Tage vor Eintritt einer Periode schwinden diese Schmerzen, circa 8 Tage nach Ablauf derselben stellen sie sich wieder ein. Kommt es schon zum Einschlafen, so wird dies fast regel-

mässig verzögert durch Schmerzen im Hinterhaupte und Genicke, die, wie elektrische Schläge, in Pausen einige Zeit fortdauern.

Ausserdem ist Patientin bereits durch mehrere Jahre von einem Brennen und Stechen im Halse, zumal des Abends gequält, wozu sich eine Woche vor Eintritt einer thatsächlich erfolgenden oder kommen sollenden Periode Würg- und Schnürempfindungen gesellen, sowie der konstante Druck, Schluckbewegungen zu machen, um etwas anscheinend im Halse Steckendes hinabzubringen. Bei diesen Würgempfindungen kommt es jedesmal bis zum Thränenfliessen; nach 10 Minuten etwa ist der Anfall zu Ende. (Eines vermeintlichen Rachenkatarrhes halber wurden der Frau 70—80 Ordinationen erteilt, doch liess die ganze Reihe der angewandten Mittel im Stich.) Ihre beste Zeit hat sie vom 3.—4. Tage nach Ablauf einer Periode angefangen, durch etwa 14 Tage; dann, wie erwähnt, erfolgt wieder Verschlechterung."

Die Wirkungslosigkeit sämmtlicher Verordnungen gegen den vermeintlichen Rachenkatarrh liefert uns einen weiteren Beweisgrund für die spezifisch klimakterische Natur unserer Erkrankungen.

Auch Dr. *F. Semon* betont ganz besonders den Misserfolg der gewöhnlichen Behandlung der Neurosen in dieser Klasse von Fällen und erklärt den Gebrauch lokaler Heilmittel für völlig unnütz oder von nur vorübergehender Wirkung. Er empfiehlt nur die moralische Beeinflussung und lässt alle anderen Formen der Behandlung bei Seite.

Herr Professor Dr. *Jurasz* hat gleichfalls die Erfahrung von der grossen Hartnäckigkeit dieser Sensationen machen müssen, aber doch auch manchen Erfolg von einzelnen Medikamenten gesehen, und er erteilt dem Bromkalium, 1—2 gr pro die. innerlich, das wohlverdiente Lob. Auch lokal wurde dieses Mittel in 5—10 % Lösung zur täglich mehrmaligen Pinselung des Rachens nicht erfolglos verordnet, gleichwie die Chloralmorphiumlösung.

Leider mussten wir uns der Bestätigung einer weiteren, sehr wichtigen Beobachtung von *Semon* enthalten, die darin besteht, dass diese Neurosen, die allen möglichen Behandlungen widerstanden hatten, nach der Menopause spontan verschwinden. Unsere Patientinnen entzogen sich stets der fortgesetzten Beobachtung.

Der Behauptung *Semon's,* dass diese Neurosen viel häufiger bei den Frauen der höheren Gesellschaftsklassen als bei denen der niederen sind, und das sie einem viel mehr in der Privat- als in der Hospitalpraxis begegnen, können wir nach unseren Beobachtungen nicht beistimmen. Wir hatten es in der ganzen Reihe unserer Fälle bis auf ganz vereinzelte Ausnahmen mit Angehörigen der handarbeitenden Klasse zu thun.

Wir kommen zur zweiten Kategorie von Fällen. Bei diesen wurde neben den genannten Sensibilitätsneurosen durchgängig eine pathologische Veränderung des Rachens, ab und zu kompliciert mit einer Erkrankung der Nase, festgestellt.

Semon warnt nun aber direkt bei der Stellung der Diagnose vor dem Irrtum, eine wirkliche

Ursache der Neurosen, wie etwa „einen chronischen Rachenkatarrh, eine starke Nasenstenose, einen Fremdkörper, eine Hypertrophie des lymphatischen Gewebes der Zungenbasis, eine allgemeine Anämie des Pharynx, eine allgemeine Neurasthenie, die Hypochondrie, die Syphilophobie etc.“ zu übersehen, und damit verwirft er doch ganz und gar die hier in Rede stehenden Pharyngitiden oder Rhinitiden als Erscheinungen des Klimakteriums.

Dieser Ansicht können wir uns auf keinen Fall anbequemen.

Wenn man einerseits in Rechnung zieht die anerkanntermassen häufigen Katarrhe der Uterusschleimhaut, in gleicher Weise die des Magens und Darms und manchmal auch wenigstens eine Verschlimmerung einer derartigen Erkrankung der Lungen; wenn man ferner als ursächliches Moment für Pharyngitiden Allgemeinstörungen, namentlich die Anämie und Chlorose anerkennt, und kaum bei einer unserer Patientinnen Zeichen von Blutarmut vermisst; wenn drittens sich oft wiederholende Congestionen der Rachenschleimhaut keine untergeordnete Rolle in der Ätiologie der Follikelschwellungen spielen, und gerade doch Congestionen zu den allergewöhnlichsten und alltäglichen Äusserungen des Klimakteriums gehören; mit welchem Rechte dürfte man wohl einen Katarrh der oberen Luftwege als auf keinen Fall mit dem Wechsel in Zusammenhang stehend betrachten?

Man muss eben annehmen, dass sich während des Lebens hier und dort im Körper ein Locus minoris resistentiae herausgebildet hat, und dieser

bietet dem Desorganisationsprozess des Klimakteriums einen bequemen Angriffspunkt.

Dass die Rachenkatarrhe nicht gerade als zufällige Begleiterscheinungen der Wechselzeit angesehen werden müssen, dafür dürften auch folgende Auslassungen von Dr. *Eg. Baumgarten* sprechen: „Zum Schluss, sagt er in seiner Abhandlung über „Rachen- und Kehlkopferkrankungen im Zusammenhange mit Menstruationsanomalien", will ich noch von einer Erkrankung sprechen, die zwar nicht direkt abhängig vom Klimakterium ist, jedoch recht häufig mit ihm vorkommt, sodass man nicht von einer zufälligen Complikation, sondern von einer häufigen Begleiterscheinung sprechen kann. Diese Erkrankung ist der trockene Rachenkatarrh. Hauptsymptom sind die lästige Trockenheit im ganzen Rachen, wobei die Schleimhaut wie mit einer Firnissschicht überzogen zu sein scheint, welche Schicht mit dem Pinsel nur schwer wegzuwischen ist, um die normal aussehende Schleimhaut sichtbar zu machen; ferner verschiedene Parästhesien, Hustenreiz, Reiz zum Speichelschlucken, das oft erschwert ist. Haben die Frauen schon früher an dieser Pharyngitis sicca gelitten, so kommen sie mit der Angabe, dass dieser Zustand sich jetzt verschlimmert hat, besonders ist er dann unangenehm, wenn Wallungen vorhanden sind. Wenn auch nicht für jeden Fall, so lässt sich doch in den meisten Fällen entscheiden, ob die Pharyngitis sicca eine ältere Erkrankung ist, oder neueren Datums. Im ersteren Fall ist sie verbunden, resp. abhängig von einer Rhinitis sicca oder Nasopharyngitis sicca, im

anderen Falle finden wir dagegen meist eine Rhinitis subacuta mit Schwellungen der Muscheln, oder auch des Rachendaches, und nur nach längerem Bestehen scheint der Prozess sich nach oben zu verbreiten. Die lokale Behandlung der zweiten Form führt schnell zum Ziele, während die der ersten Form gerade während dieser Zeit auf den hartnäckigsten Widerstand zu stossen pflegt."

Es erübrigt noch, einige Worte über die in unseren Fällen als klimakterische Äusserungen ausgegebenen pathologischen Erscheinungen im Kehlkopfe zu sagen.

Die Affektionen kamen im ganzen früheren Leben nicht vor, sondern zeigten sich lediglich gerade während der klimakterischen Unregelmässigkeiten oder kurz vor Eintritt derselben oder bald nach eingetretener Menopause; dann sind ähnliche Erscheinungen schon von verschiedenen Autoren gleichfalls als klimakterische angesprochen worden. Es sind in dieser Arbeit schon Beispiele von *Eg. Baumgarten* zum Beweise mitgeteilt. *Börner* nennt als Begleiterscheinung von Neuralgien in der Wechselzeit vor allem den Spasmus glottidis und den nervösen Husten.

Dr. *Bayer* schliesst seinen schon citierten Vortrag mit folgenden Sätzen; „Es liegt auf der Hand, dass der durch Erkrankungen in der weiblichen Genitosexualsphäre beeinträchtigte Ernährungszustand des Gesammtorganismus sich sehr bald auch im Kehlkopf mit seinem komplicierten Muskelapparate geltend machen und Funktionsstörungen dieses Organs hervorrufen muss. Und in der That, oft

schon unbedeutende Schwächezustände geben sich stimmbeeinträchtigend kund und verschwinden mit der Besserung des allgemeinen Ernährungszustandes."

Und wenn wir es auch hier nicht mit Erkrankungen des weiblichen Geschlechtsapparates und einem dadurch beeinträchtigten Ernährungszustande des Gesammtorganismus zu thun hatten, so fordert doch die nach *Börner* in der Klimax so häufig Platz greifende Anaemie und hochgradigere Irritabilität des gesammten Nervensystems eine wohlbegründete Berücksichtigung bei der Beurteilung der ätiologischen Momente für unsere Krankheitserscheinungen.

Es sei gestattet, die Arbeit mit folgenden Auslassungen *Börner's* abzuschliessen: „Ob wir das Um und Auf des Klimakteriums in dem Erlöschen der Geschlechtsthätigkeit des Weibes erblicken und also die ganze reiche Zahl der klimakterischen Erscheinungen immer nur als in einem gewissen Zusammenhange mit den Veränderungen in den Sexualorganen stehend ansehen; oder ob wir, wie ich es abweichend hiervon als Postulat hinstellte, lediglich in einer tiefen Allgemeinveränderung des Organismus das Wesen des Klimakteriums gelegen sehen und den gesammten Vorgängen in den Sexualien, gerade so wie jeder einzelnen anderen klimakterischen Erscheinung nur die Rolle einer Folgeerscheinung dieser tieferen Veränderung zuweisen; ebenso, ob wir die zeitlichen Grenzen des Klimakteriums durch Beginn und Ende der dieser Altersperiode entsprechenden unregelmässigen Genitalblutungen gegeben erachten, oder ob wir, wie ich das eben zuvor als dringende Notwendigkeit bezeichnete, jenem

gangbaren Usus entgegen, die erste und letzte ausgesprochene klimakterische Erscheinung (welcher Art immer) oder doch das erste und letzte Conglomerat klimakterischer Erscheinungen (welcher Art immer) als massgebend für Anfang und Ablauf des Klimakteriums betrachten — all dies muss unbedingt unsere ganze Urteilsweise in jedwedem Einzelfalle, ich möchte fast sagen, jedweder klimakterischen Einzelerscheinung gegenüber, beeinflussen, dadurch aber auch unser ganzes Thun und Lassen als ärztliche Ratgeber im betreffenden Falle bestimmen."

Am Schlusse meiner Arbeit sei es mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. *Jurasz* für die gütige Anregung zur Bearbeitung dieses Themas sowie für die Überlassung des Materials meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

Litteratur-Verzeichniss.

Baumgarten, Egm.: Rachen- und Kehlkopferkrankungen im Zusammenhange mit Menstruationsanomalien. Deutsch. med. Wochenschrift No. 9. 1892.

Bayer: Der Einfluss des weibl. Geschlechtsapparates auf Stimmorgan und Stimmbildung. Transactions of the International Medical Congress, London, 2.—9. August 1881.

Bohn: Das klimakterische Eczem. Deutsches Archiv für klinische Medizin. Bd. 39.

Börner, E.: Die Wechseljahre der Frau. Stuttgart 1886.

Börner, E.: Über nervöse Hautschwellungen als Begleiterscheinung der Menstruation und des Klimax. Sammlung klinischer Vorträge. No. 312.

Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medizin. 1878. II. — 1885. II. — 1891. II.

Joal: De certains phénomènes de la Ménopause d'origine génito-nasale. Archives de Laryngologie. II. 1889.

Jurasz, A.: Die Krankheiten der oberen Luftwege. Heidelberg 1891/92.

Kisch, E. H.: Das klimakterische Alter der Frauen in physiologischer und pathologischer Beziehung. Erlangen 1874.

Kisch, E. H.: Die Veränderungen des Graaf'schen Follikels nach dem Aufhören der Sexualthätigkeit. Archiv für Gynäkolog. XII.

Krieger, Ed.: Die Menstruation. Berlin 1869.

v. Krafft-Ebing: Über Irresein im Klimakterium. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie etc. Bd. 34.

Semon, F.: The sensory throat neuroses of the climacteric period. British medic. Journal. 5. Januar 1895.